

CERTIFICADO

NOME E APELIDOS:.....
ENDEREZO:.....
POBOACIÓN:.....
Nº DE AFILIACIÓN (NAF). :.....

En, ade..... de 20.....

MUTUA - M.A.T.E.P.S.S. Nº.....
R/., nº.....
CP..... – POBOACIÓN.....

Da nosa consideración:

Ó amparo do previsto do artigo 75.1 do Real Decreto 1993 / 1995, do 7 de decembro, polo que se aproba o Regulamento sobre colaboración das Mutuas de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais da Seguridade Social, pola presente **denunciamos o DOCUMENTO DE ADHESIÓN con esa Entidade**, sen que dea lugar, polo tanto, á prórroga tácita que se establece no citado precepto.

En consecuencia, pregámoslles tomen nota de que o debandito Documento de Adhesión quedará definitivamente extinguido e sen valor nin efecto algún a partir do seu próximo vencemento, que se producirá a partir do próximo 31 de decembro do ano en curso.

Ó mesmo tempo, pregámoslles sirvanse expedir e remitirnos o correspondente **Certificado de Baixa** no aseguramento da continxencia da prestación económica por incapacidade temporal.

Agradecéndolle a remisión do devandito certificado, para a súa tramitación, aproveitamos a ocasión para saudalos moi atentamente,

ASDO
Traballador Adherido

D.
D.N.I.